

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah nama lain dari patah tulang. Menurut Price & Wilson (2006) fraktur dibedakan menjadi lengkap atau tidak lengkap ditentukan dari jaringan lunak disekitar tulang, keadaan tulang, sudut, dan trauma. Smeltzer dan Bare (2002) mengatakan bahwa terputus atau rusak kontinuitas dari tulang disebabkan oleh trauma pada tulang karena tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang.

Menurut Mardiono (2010) kasus fraktur yang terjadi di dunia dikarenakan berbagai hal seperti bencana alam, cedera dalam olahraga, kecelakaan serta kebakaran. Pada tahun 2008 data dari *World Health Organization* (WHO), kejadian fraktur kurang lebih 13 juta orang dengan angka prevalensi 2,7%. Kasus fraktur kurang lebih 18 juta orang dengan angka prevalensi 4,2% terjadi pada tahun 2009. Pada tahun 2010, terjadi peningkatan kasus fraktur 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,5%.

Di Indonesia pada tahun 2017 terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam/tumpul berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI. Dari 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%), dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%), dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul,

yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%) (Risesdas Depkes RI, 2007). Berdasarkan data dari Survey Kesehatan Nasional kasus fraktur yang terjadi tahun 2008 menunjukkan prevalensi fraktur secara nasional sekitar 27,7%. Prevalensi pada laki-laki mengalami kenaikan dibanding tahun 2009 dari 51,2% menjadi 54,5%. Sedangkan pada perempuan sedikit menurun yaitu sebanyak 2% di tahun 2009, pada tahun 2010 menjadi 1,2% (Depkes RI, 2010).

Dari sekian banyak kasus fraktur di Indonesia, fraktur pada ekstremitas bawah akibat kecelakaan memiliki prevalensi yang paling tinggi diantara fraktur lainnya yaitu sekitar 46,2%. Dari 45.987 orang dengan kasus fraktur ekstremitas bawah akibat kecelakaan, 19.629 orang mengalami fraktur pada tulang femur, 14.027 orang mengalami fraktur cruris, 3.775 orang mengalami fraktur tibia, 970 orang mengalami fraktur pada tulang kecil di kaki dan 336 orang mengalami fraktur fibula (Depkes RI 2011)

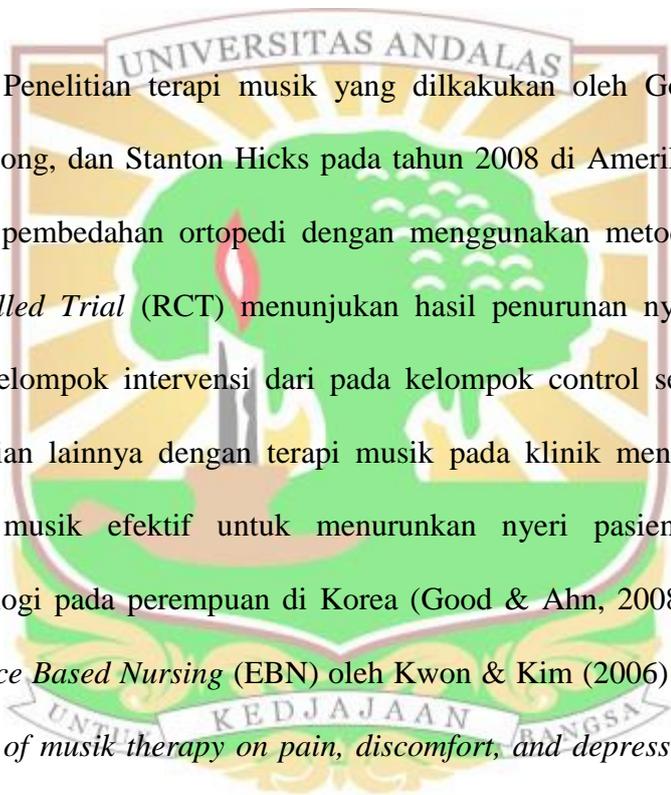
Penatalaksanaan kejadian fraktur menurut Smeltzer dan Bare (2002) bisa dilakukan dengan pembedahan dan tanpa pembedahan. Pentalaksanaan tanpa pembedahan dilakukan dengan reduksi tertutup menggunakan gips atau traksi, sedangkan dengan pembedahan dilakukan dengan tindakan *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF). *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) merupakan pembedahan dengan memasukan plate / skrup / pen untuk memfiksasi bagian-bagian yang fraktur secara bersamaan (Smeltzer & Bare, 2002).

Menurut Chelly, Ben David, Williams & Kentor (2003) keluhan utama yang dialami pasien pada saat post operasi ortopedi adalah nyeri. Nyeri yang dirasakan meningkatkan level hormone stress seperti kortisol, katekolamin dan akan menurunkan pelepasan insulin dan fibrinolysis yang mengakibatkan perlambatan proses penyembuhan luka bedah. Nyeri pada pasien post operasi ORIF memiliki karakteristik yang melibatkan kerusakan diberbagai hal mulai dari integument, vaskuler, jaringan otot, sampai ke tulang bagian dalam, dan menimbulkan efek nyeri yang lebih lama pada masa pemulihan.

Penatalaksanaan nyeri pada pasien post operasi ORIF bisa dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan secara farmakologi bisa menggunakan obat anti nyeri dengan berkolaborasi antara perawat dan dokter. Sedangkan, penatalaksanaan secara nonfarmakologi yaitu manajemen nyeri tanpa obat-obatan, dilakukan secara nonfarmakologi dengan guided imagery, distraksi, dan hypnoanalgesia.

Terapi nonfarmakologis dengan terapi musik sangat berkembang di dunia karena terbukti efektif dalam menurunkan nyeri, mengurangi penggunaan analgesic dan akibat pada post pembedahan serta mempersingkat lama hari rawat, kepuasan pasien meningkat, dan menurunkan biaya. Menurut Campbell (2006), Nilsson (2008), Chiang (2012) musik bisa menyentuh individu secara fisik, psikososial, emosional, dan spiritual. Mekanisme musik menurut Andrzej (2009) dengan

menyesuaikan pola getar dasar tubuh manusia terjadi dikarenakan vibrasi musik yang selaras dengan frekuensi dasar tubuh atau pola getar dasar yang memiliki efek penyembuhan. Musik tidak membutuhkan suatu analisis yang membuat hemisfer kiri bekerja oleh karena itu musik lebih bekerja pada hemisfer kanan, tetapi musik dapat membantu otak kiri untuk meningkatkan proses belajar (Limb, 2006; Heather, 2010; Kozier, et al, 2010).



Penelitian terapi musik yang dilakukan oleh Good, Anderson, Ahn, Cong, dan Stanton Hicks pada tahun 2008 di Amerika Serikat pada pasien pembedahan ortopedi dengan menggunakan metode *Randomized Controlled Trial* (RCT) menunjukkan hasil penurunan nyeri lebih besar pada kelompok intervensi dari pada kelompok control sebesar 16-40%. Penelitian lainnya dengan terapi musik pada klinik menunjukkan bahwa terapi musik efektif untuk menurunkan nyeri pasien post operasi ginekologi pada perempuan di Korea (Good & Ahn, 2008). Berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) oleh Kwon & Kim (2006) dengan judul “*Effects of musik therapy on pain, discomfort, and depression for patients with leg fractures* “ sudah teruji bahwa *slow instrumental music* menurunkan skala nyeri pasien post operasi fraktur kaki.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang *Trauma Centre* RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 6 November 2018 penulis melakukan wawancara kepada 8 orang pasien post operasi fraktur ekstremitas. Nyeri merupakan keluhan pasien yang paling dominan dari

hasil wawancara. Hasil pengukuran nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* didapatkan dua orang berada pada skala nyeri 7, tiga orang pada skala 6, dua orang pada skala 5 dan satu orang pada skala 4. Delapan pasien yang diwawancarai mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang ketika mendapatkan obat ketorolac tetapi nyeri dirasakan lagi setelah efek obat hilang. Delapan pasien tersebut mengalami fraktur ekstremitas dikarenakan kecelakaan kendaraan bermotor. Salah satu efek nyeri yang dirasakan oleh pasien yaitu terhambatnya aktivitas sehingga pasien harus mengandalkan bantuan dari perawat dan keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dari hasil wawancara dengan pasien, seluruhnya mengatakan belum pernah mendengarkan *slow instrumental music* untuk mengurangi nyeri.

Dari hasil wawancara dengan perawat yang bertugas di Ruang *Trauma Centre*, didapatkan data bahwa nyeri merupakan masalah paling dominan pada pasien post operasi ortopedi. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi yang dilakukan oleh perawat ruangan kepada pasien yaitu dengan pemberian obat analgetik NSAID yaitu ketorolac. Sedangkan untuk terapi farmakologi perawat mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri, namun hanya sebatas mengajarkan dan tidak ada dalam jadwal asuhan. Terapi *slow instrumental music* belum diberikan kepada pasien post operasi fraktur sebagai terapi untuk mengurangi intensitas nyeri pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melihat bagaimana pengaplikasian terapi *slow instrumental music* dalam mengurangi nyeri serta asuhan keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas post operasi orif di ruangan *trauma centre* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Belum optimalnya pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya pemberian terapi nonfarmakologi pada pasien fraktur ekstremitas post operasi orif di ruangan *trauma centre* RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2018.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas post orif dengan penerapan terapi *slow instrumental music* di ruang *Trauma Centre* RSUP DR. M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari tulisan ilmiah ini adalah :

a. Manajemen asuhan keperawatan

- 1) Melaksanakan pengkajian yang komprehensif pada pasien fraktur ekstremitas post operasi orif
- 2) Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas post operasi orif

- 3) Membuat perencanaan dan implementasi keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas post operasi orif
- 4) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas post operasi orif

b. *Evidence Based Nursing* (EBN)

Menerapkan EBN terapi *slow instrumental music* untuk mengurangi skala nyeri pada pasien fraktur ekstremitas post operasi orif.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi profesi keperawatan

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan bahan pertimbangan mengambil kebijakan dalam memberikan asuhan pada pasien fraktur ekstremitas post operasi orif di *Trauma Centre* RSUP DR. M. Djamil.

2. Bagi institusi rumah sakit

Memberikan masukan bagi bidang keperawatan dan para tenaga perawat di *Trauma Centre* RSUP Dr. M. Djamil Padang, dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur dan melihat keefektifan terapi *slow instrumental music* pada pasien nyeri post operasi orif.

3. Bagi institusi pendidikan

Memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan dengan implementasi terapi *slow instrumental music* pada pasien fraktur post operasi orif.